

TAVI

Kateterbaserad inläggning av biologisk aortaklaff

Patientinformation



Region Örebro län
Universitetssjukhuset Örebro

Bakgrund

TAVI är ett behandlingsalternativ vid förträngning av aortaklaffen (aortastenosis). TAVI rekommenderas i första hand då man bedömer att en vanlig kirurgisk klaffoperation är förenat med hög risk, på grund av ålder eller andra sjukdomar.

Ingreppet kommer ifråga när aortaklaffen är höggradigt förträngd och orsakar symtom i form av nedsatt kondition, andfåddhet eller bröstsmärtor. Studier har visat att behandlingen förbättrar symtomen och förlänger överlevnaden.

Förberedelser

Ingreppet föregås av en utredning som innefattar bland annat hjärtultraljud, kranskärlsröntgen och en datortomografi av hjärtat och stora kroppspulsådern (aorta).

Du läggs in på avdelning dagen före operation. Vi tar blodprover och du får tala med sjuksköterska och läkare som informerar om hur ingreppet utförs. Till förberedelserna hör också dusch och fasta från midnatt.

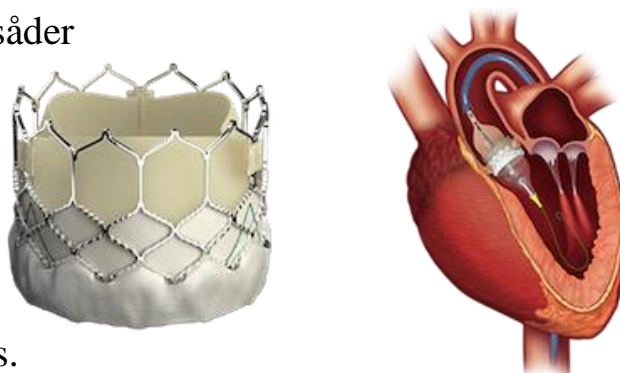
Operation

Ingreppet sker på ett röntgenlaboratorium. Det finns två sätt att utföra operationen. Den vanligaste är via ljumsken och det andra via ett litet snitt i bröstkorgen.

När ingreppet sker via ljumskens pulsåder behöver du inte sövas ner. Du får noggrann lokalbedövning och lugnande läkemedel vid behov. Vi lägger in katetrar i både vänster och höger ljumskpulsåder.

När ingreppet sker via snitt i bröstkorgen kommer du behöva sövas.

Narkosläkaren lägger också in en slang i en ven på halsen. En pacemakersladd placeras i höger kammare. Vi för sedan in en 5-6 mm tjock slang med den nya klaffen. Vi passerar din hjärtaort ner i



vänster kammare. När vi har bekräftat att den nya klaffen ligger korrekt så startar vi pacemakern med hög frekvens, vilket gör att blodtrycket tillfälligt sjunker och vi kan placera den nya klaffen. Detta tar några sekunder och sedan sitter den nya klaffen på plats av egen kraft. Under detta moment kan du bli yr eller till och med svimma av kortvarigt, men det är inte farligt. Ibland behöver vi vidga med ballong före eller efter klaffinläggningen. Pacemaker-proceduren kan därför ibland behöva upprepas 3 gånger. Sedan avlägsnar vi alla slangar och försluter kärLEN med stygn eller pluggar. Ibland placeras ett tryckförband för att stoppa en blödning. Ingreppet tar som regel 1 timma.

Eftervård

Du kommer att övervakas några timmar på KärL-Thorax uppvakningsenhet och sedan kommer du tillbaka till vårdavdelningen. Om operationssåren ser bra ut kommer du på benen samma dag, annars rekommenderas sängläge till nästa dag. Vi kontrollerar resultatet med hjärtultraljud före hemgång. Hemgång sker oftast 1-2 dagar efter operationen. Du ska ha medicin som hämmar blodplättarna, vanligen i form av Trombyl (livslångt). Om du av annan anledning tar antikoagulantia (Waran, Eliquis med flera) så behövs inte blodplättshämmare.

Uppföljning

Sker på hjärtmottagningen eller vid inremitterande sjukhus. Läkbesök planeras efter 2 månader och ett ultraljud görs efter 1 år.

Risker

Alla ingrepp innebär risk för olika komplikationer. Allvarliga komplikationer är relativt sällsynta och innefattar stroke (2%) och större blödning (2%). Ibland kan ett litet kärLkirurgiskt ingrepp krävas för att stoppa en blödning i ljumskartären. Klaffprotesen kan ibland påverka hjärtats retledningssystem och medföra att en permanent pacemaker måste opereras in, detta sker i 4 % av fallen.

Kvalitetsregister

Vi registrerar alla procedurer i ett nationellt register, Swedeheart, under Socialstyrelsens överinseende. Syftet är att samla erfarenhet och möjliggöra jämförelser mellan olika sjukhus, d v s en kontinuerlig kvalitetskontroll. De uppgifter vi matar in är strängt sekretesskyddade.

Kontaktuppgifter

Hjärtutredningen, sköterskeexpedition 019-602 54 20

Kärl-Thorax, väntelista 019-602 52 15

Ansvariga: Thomas Kellerth och Ninos Samano